

令和5年度専攻医募集におけるシーリング案に 対する厚生労働大臣からの意見・要請案

1. 前回日本専門医機構から提示された シーリング(案)

2023年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

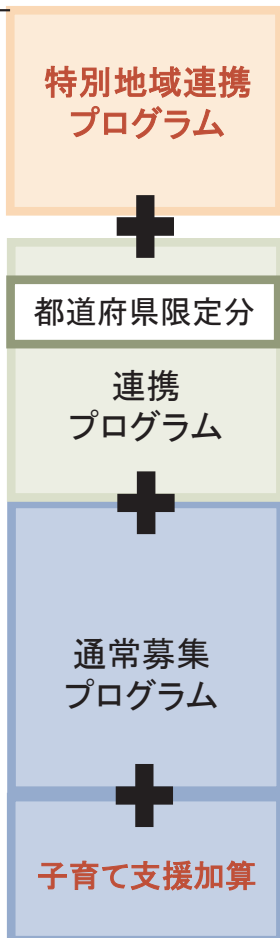
令和4年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料1-1
(日本専門医
機構資料)

令和4年6月22日

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は是正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**

(特別地域連携プログラム等を加えた2023シーリング)



【連携先】

原則足下充足率^{※1}が**0.7以下**であり、
医師不足がより顕著の都道府県

【採用数】

原則都道府県限定分と同数

【研修期間】

全診療科共通で**1年以上**

注:特別地域連携プログラムの連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2022年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献率^{※2}を原則20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間**をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける**連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上**とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数^{※3} ×

20%	:(専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合)
15%	:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が**0.8以下**の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事を両立できる職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、**特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名**を基本となるシーリング数に加算を行う

※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

※2 地域貢献率 =
$$\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

※3 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

2. 特別地域連携プログラム(案)について

特別地域連携プログラムについて①(各意見等)

日本専門医機構 専門医制度新整備指針運用細則変更案

令和4年度第1回
医道審議会 医師分科
会 医師専門研修部会
令和4年6月22日

資料1-3
(日本専門医
機構資料)よ
り抜粋

(一部抜粋)

VII. 専門医研修プログラムについて

④ シーリングによる専攻医数増加の効果は対象都道府県の周辺都市に留まると考えられることから、足下医師充足率が低い都道府県との「特別地域連携プログラム」を③(引用者註:連携プログラムのこと)に加えて設定する。

⑨ ②～⑦の詳細については別紙に定める。

【別紙】

④ 「特別地域連携プログラム」について

- 2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が原則0.7以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年以上の専門研修を行える環境が整った場合、原則として都道府県限定分と同数を募集可能とする。ただし、連携先、採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定する。

令和4年度第1回専門研修部会(6月22日)での意見

- 地方でも、医師がミニ一極集中しているところに医師を配置するべきではない。
- 診療科内で、地方に行く専攻医と地方に行かない専攻医の間に不公平感がでるので、特別地域連携プログラムを枠で設定し、専攻医が自らの意思で行けるようにすべき。
- ◇ 小児科は足下充足率0.7以下の都道府県がないが、その取扱いについて決めておくべき。
- ◇ 都道府県には医療計画や地域医療構想がある。地域医療対策協議会は、地域枠の配置や、指導医の数等を把握しているため、情報提供などで連携するべき。

都道府県からの意見

- 連携施設が確保できない場合、専攻医採用数が減少する懸念があるため、既存のシーリングの枠外に設置すべき。
- 現行のシーリングの緩和となるため、シーリング枠内に設置すべき。
- ◇ 足下充足率0.7以下の都道府県に限定することは、実効性が確保されないのではないか。
- ◇ 特別地域連携プログラムの新設には既存のプログラムへのめり込み等々の条件が必要。
- ◇ 派遣先を二次医療圏ごとの足下充足率に基づき設定すべきではないか。

特別地域連携プログラムについて②(論点)

連携先の医療機関に関する論点

- これまでのシーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、その他の医師不足の地方での地域偏在是正効果は限定的であることから、足下医師充足率が0.7以下となるような都道府県との連携プログラムを、既存のシーリングの枠外に別途設けることとしてはどうか。
- また、当該都道府県の中でも、二次医療圏間の医師偏在があることから、医師偏在是正を進めつつ地域医療提供体制を確保する観点から、医師少数区域にある医療機関を連携先施設としてはどうか。

小児科に関する論点

- 小児科については、少子化による15歳未満人口の減少により、東北地方を中心とした医師少数県において子どもの割合が低いことから、足下充足率が0.7以下となるような都道府県がないものの、小児人口が少ない都道府県においても、特に新生児医療等の小児科領域においては、その機能を維持するために一定程度の専門医の確保が必要となる。
- そのため、小児の人口動態や小児科医療の特殊性に鑑み、小児科の特別地域連携プログラムにおける連携先施設については足下充足率が0.8以下となるような都道府県を対象とすることとしてはどうか。

医師の働き方改革との連携に関する論点

- 地域における医師不足については、圏域における医師の総数の不足としてではなく、個別の医療機関の医師の長時間労働の形で顕在化することが考えられる。
- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題だけでは対応が困難であり、医師確保施策により対応していく場合があると考えられる。
- そのため、足下充足率が0.7以下となるような県において、宿日直許可の取得、タスクシフト／シェアの推進などの取組を行った上で※1、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設については、指導医の確保や、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会の確保等に加え、労働時間についても配慮するなど※2、研修・労働環境が整備されている場合には、特別地域連携プログラムの連携先としてはどうか。
- その際、対象とする臓器・疾病等を概ね共有する内科系と外科系の基本領域など、当該医師の労働時間の短縮に資するものについては、内科系・外科系問わず、連携先とすることを可能とすることとしてはどうか。

※1 医療機関が作成する医師労働時間短縮計画等に基づき取組の確認を行う。

※2 年通算の時間外・休日労働時間について960時間以内を目安に労働時間を調整する。

意見の方向性(案)

特別地域連携プログラムについては、単なるシーリングの緩和とならないよう十分に配慮するため、足下充足率が原則0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、医師少数区域にある施設を連携先とするものに限る。既存のシーリングの枠外として設置可能とすること。

また、医師の働き方改革による地域医療提供体制への影響に配慮するため、足下充足率が原則0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県に所在する医療機関のうち、宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設を連携先とするものについても、既存のシーリングの枠外として設置可能とすること。

その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とすること。

また、特別地域連携プログラム等の募集にあたっては、通常プログラムと併せて募集・採用した後に各プログラムを採用者に割り振るのではなく、プログラム毎に希望者が応募し研修を行える適切な体制を整備すること。

3. 子育て支援加算(案)について

子育て支援加算について

日本専門医機構 専門医制度新整備指針運用細則変更案

令和4年度第1回
医道審議会 医師分科
会 医師専門研修部会
令和4年6月22日

資料1-3
(日本専門医
機構資料)よ
り抜粋

(一部抜粋)

VII. 専門医研修プログラムについて

⑤ 改正育児・介護休業法(令和3年法律第58号)附帯決議への対応の観点から、子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。

⑨ ②～⑦の詳細については別紙に定める。

【別紙】

⑤ 「子育て支援加算」について

- 子育て世代の支援を重点的に行っている(育児と仕事が両立可能な職場環境が整っている医療機関で研修を行う)プログラムについては、特別地域連携プログラムの設置を条件に原則1名を基本となるシーリング数に加算を行う
- 以下の条件が揃っている医療機関を育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認める。
 - ・院内保育、病児保育、ベビーシッター、お迎えサービス等の利用を推進している
 - ・「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」を取得している
 - ・その他、日本専門医機構が育児と仕事が両立可能な職場環境が整っていると認定するもの

都道府県からの意見

- 特別地域連携プログラムによる加算に加え、子育て支援加算も既存のシーリングの外枠として設置すべき。
- 特別地域連携プログラムの評価も定まらない段階で、子育て支援加算を行うのは早急。
- 子育て支援は全ての医療機関が当たり前に取り組むべき事項であり、加算対象とすべきではない。
- 地域偏在を助長する懸念があるため、制度の見直しや効果検証を行うべき。

意見の方向性(案)

子育て支援加算については、子育て世代の専攻医の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、令和5年度専攻医募集においては導入せず、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて、引き続き慎重かつ十分に検討を行うこと。

参考

特別地域連携プログラム(案)について

【シーリングに関すること】

- シーリングの外に上乘せされることから、逆に医師の偏在が助長されることが危惧される。
- 従来から地域偏在・診療科偏在という課題があるため、シーリングは継続すべき。
- 本来シーリング対象外の都道府県で専門研修を受けようと思っていた医師が、2年間都市部で研修できるというのであれば、特別地域連携プログラムに応募することも考えられるのではないか。

【既存の連携プログラムに関すること】

- 現行の連携プログラムが充足していないのであれば、特別地域連携プログラムを設定する効果が期待できない。
- 既存の連携プログラムの実際の運用状況、効果に関する分析又はその評価が十分できていない。

【専攻医の採用に関すること】

- 特別地域連携プログラムは、別枠で手を挙げることにした方が、選考時の不公平感につながらないのではないか。
- どのような病院・教育内容で研修を行うかを明らかにし、専攻医の意思を確認した上で採用するルールにすべき。
- 特別地域連携プログラムを設定しても毎年行く人がいないということも生じ得るのではないか。

【連携先の設定に関すること】

- 地方でも、ミニ一極集中、すなわち医学部所在都市等は医師が多く、そこから離れた医療圏域では医師不足という課題があるため、そのような場所にある医療機関が連携先になることは問題である。
- 足下充足率が0.7を下回る都道府県がない診療科においては、どこで研修を受けるか明確にするべき。
- 都道府県には医療計画や地域医療構想があるため、特別地域連携プログラムとどう連携するかが問題。
- 地域医療対策協議会は、地域枠の配置や指導医の数等を把握しているため、情報提供などで連携するべき。

子育て支援加算(案)について

- 環境整備や一定の基準を満たしている等の客観的な基準や実際に育休を取得した人数という実績の考慮が重要である。
- 実績としては、サポートが整ったプログラムが他のプログラムからの変更を受入れることについてもカウントするべき。
- 実績の勘案時には、病院や専攻医の規模も係数に入れる等して、規模の小さいプログラムが不利にならないようにすべき。
- 子育て支援加算の加算数については、何らかの条件が必要。実績については、対象となる医師がいなければ実績が積めないため、一定の配慮が必要。